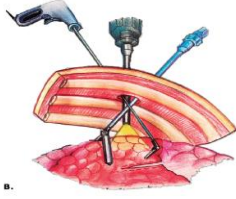
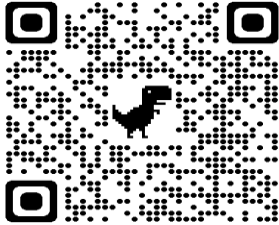


PROTOCOLO DE MANEJO PERIOPERATORIO PULMONAR

Nombre del paciente:	Cédula:	Edad:	Sexo:
----------------------	---------	-------	-------

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL PACIENTE y al PROCEDIMIENTO		PRESENTE	
Relacionados al paciente	Relacionados al procedimiento	SÍ	NO
Edad > = 60 años	Sitio quirúrgico • Abdomen superior • Aórtica o vascular abdominal • Esofágica • Neuroquirúrgica • Cabeza y Cuello		
ASA 3 – 5			
Tabaquismo (últimas 8 semanas)			
Anormalidades en la Rx. De Tórax			
Falla Cardíaca			
Dependencia funcional (actividades diarias)	Anestesia General vs Neuroaxial		
Antecedentes de EPOC	Cirugía > 4 horas		
Infección respiratoria reciente (último mes)	Cirugía de urgencia		
Apnea obstructiva del sueño/Enf. intersticial	Bloqueadores neuromusculares acción prolongada		
Enfermedad neuromuscular / Anemia	Uso de tubo nasogástrico de rutina post cirugía abdominal		
Uso esteroides/Hipertensión Pulmonar			

ARISCAT Predictor de complicaciones pulmonares https://www.mdcalc.com/ariscat-score-postoperative-pulmonary-complications			
Riesgo bajo < 26 1.6 – 3.4 %	Intermedio 26 – 44 13 %	Alto > 45 % 38 – 42 %	

Pruebas preoperatorias				
Rx. De Tórax	Pruebas funcionales		Gases arteriales	
Uso selectivo.	Disnea inexplicada o sibilancias. No de rutina	Espirometría + DLCO Centelleo / Oximetría	Solo en EPOC severo Apnea del sueño	Obesidad/Hipovent Enf. neuromuscular

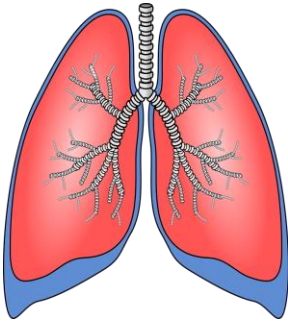
ESPIROMETRÍA PREOPERATORIA (SE RECOMIENDA: SÍ O NO)	PRESENTE	
	Sí	No
Disnea inexplicable / Intolerancia al ejercicio		
Cirugía de resección pulmonar / Cirugía cardíaca		

Intervenciones que reducen el riesgo de complicaciones pulmonares	
• Optimización de la Enfermedad pulmonar crónica	Aceptado como una buena práctica
• Promoción de la higiene oral	Cepillado dental y gargarismos dos veces al día
• Cesa de fumar	Para mejor beneficio debe ser por lo menos 8 semanas antes de la cirugía
• Continuidad de la medicación crónica pulmonar	Solo evitar teofilinas por el riesgo de arritmias
• Terapia respiratoria preoperatoria	Programa de adiestramiento de músculos respiratorios y rehabilitación pulmonar
• Anestesia regional o neuroaxial	Reduce el riesgo de complicaciones pulmonares postoperatorias
• Ventilación protectora pulmonar	Beneficio de uso de VT (5-8 ml/Kg y PEEP 5-8 cm H ₂ O para prevenir atelectasia)
• Minimizar los opioides y sedantes	Reduce hipoventilación, atelectasias
• Minimizar el bloqueo neuromuscular	Previene complicaciones de bloqueo neuromuscular
• Movilización temprana y frecuente	Movilizar fuera de cama tres veces al día
• Posición no supina mientras esté encamado	Previene aspiración y atelectasia
• Expansión pulmonar postoperatoria	Espirometría de incentivo, Técnicas de respiración profunda, Presión positiva intermitente, y CPAP son de potencial beneficio
• Optimización de anemia > 7 gm/dl	
• Asistencia mecánica de la tos / Minimizar flúidos	Elevación de la cama 30° / Movilización temprana/ Tromboprofilaxis

RECOMENDACIONES DE NEUMOLOGÍA	
1.	2.
3.	4.
Nombre/Firma:	Fecha:

NO

Pobremente controlado o nueva enfermedad pulmonar o síntomas



Estratificación del riesgo con
Score ARISCAT

Bajo riesgo de complicaciones pulmonares y no EPOC

- Movilización temprana y buena higiene oral
- Optimice (estabilice) la Enfermedad pulmonar crónica
- Si fuma provea recursos para cesar de fumar

Riesgo intermedio (incluye EPOC con Bajo riesgo ARISCAT)

- Método de expansión pulmonar postoperatoria
- Epidural o PCA basada opioides en vez de i.v.
- Documente riesgo no bajo así el Equipo anestesia considera regional o neuroaxial y ventilación protectora

Riesgo Alto

- Adiestramiento de músculos inspiratorios una a dos semanas antes
- Aumente el nivel de triage postoperatorio (UCI/Sala) y evite ambulatorio

SÍ

Evalúe y trate como
en escenario no
quirúrgico y
posponga la cirugía
si es posible